Vollständige Querresektion des Pankreas bei malignem Tumor mit glücklichem Ausgang.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Georg Wirsing
approb. Arzt aus Würzburg.

Tag der Promotion: 15. Februar 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

233

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Killian.

Referenten: Prof. Dr. Baetzner.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bier.

Auszug.

In der Einleitung betont Verfasser zunächst die hohe Sterblichkeit der am Pankreas Operierten und führt hierauf die Ursachen derselben an.

Die Gefahren sind begründet im anatomischen Bau der Drüse und in der Eigenart des Sekrets.

Infolge des anatomischen Baues wird Sekretausfluss in die freie Bauchhöhle schon durch leichteste Verletzungen verursacht.

Gemäss der Eigenart des Sekrets treten in der Hauptsache zweierlei Folgezustände auf: Fettgewebsnekrose und Peritonitis.

Tritt der Tod ein, so ist er in erster Linie durch Trypsinvergiftung verursacht.

Weiterhin wird die Erhöhung der Operationsgefahr durch Befallensein des Pankreas von malignen Tumoren hervorgehoben.

Dementsprechend sind die Operationserfolge nicht ermutigend und Palliativoperationen im allgemeinen vorzuziehen. Trotzdem wird es stets Umstände geben, unter denen — selbst ausgedehnte — Resektionen des Pankreas gerechtfertigt sind.

Diese Operation ist nun bisher noch nie in der Weise ausgeführt worden, dass nach Herausnahme der erkrankten Partie aus dem Pankreas unter vollständiger Quertrennung desselben Kopf und Schwanz desselben vereinigt wurden.

Zunächst wird eine diesem Modus ziemlich nahekommende Operation aus der Literatur kurz angeführt.

Hierauf folgt die ausführliche Krankengeschichte des dieser Abhandlung zugrunde liegenden Falles, in dem ein Magencarcinom vorlag, welches auf Pankreas und Quercolon übergegriffen hatte. Exstirpation des ganzen Tumors unter Magenresektion nach Billroth II, Resektion des Colon mit folgender Endzuend-Naht, Resektion eines ca. 2 fingerbreiten Stückes aus dem Pankreas. Sorgfältige Abbindung der Stümpfe und Vereinigung derselben durch versenkte Nähte. Deckung der Nahtstelle mit Peritoneum. Keine Drainage. Nach 14 Tagen Fistel, die sich 4 Wochen darauf wieder schliesst. 6 Wochen post op. geheilt entlassen. 1 Jahr da-

nach ist Pat. noch am Leben; doch ist bereits ein Recidiv feststellbar.

Im Anschlusse hieran folgt kurze Anführung eines ähnlichen Falles aus der Literatur, in dem ein Colon-Ca. auf Magen und Pankreas übergegriffen hatte und mit Erfolg operiert worden war. Beobachtungszeit 4 Monate.

Die Zusammenfassung ergibt, dass im allgemeinen das Pankreas operativ nicht angegriffen werden soll; in besonderen Fällen kann aber einmal unter besonders günstigen Umständen ein Chirurg von hervorragender Technik die Operation wagen.

Lebenslauf.

Ich, Georg Wirsing, katholischer Konfession, wurde am 26. Januar 1894 zu Würzburg geboren. Von Ostern 1903 bis Michaelis 1912 besuchte ich das Friedrichs-Gymnasium zu Berlin. Nach bestandener Reifeprüfung diente ich als Einjähriger und studierte hierauf von Oktober 1913 bis August 1914 in Würzburg. Bei Kriegsausbruch als Unteroffizier der Reserve eingerückt, wurde ich am 24. August 1914 verwundet. Im weiteren Verlauf wurde das linke Bein nach Carden amputiert. Im Sommer-Semester 1915 nahm ich das Studium in Berlin wieder auf. Am 10. April 1919 beendete ich das Staatsexamen und wurde nach Ableistung des praktischen Jahres am 10. April 1920 als Arzt approbiert. Während des Sommer-Semesters 1920 am pathologischen Institut der Universität als Volontär tätig, befinde ich mich seit Anfang des Winter-Semesters 1920/21 in der gleichen Eigenschaft an der Universitäts-Augenklinik zu Würzburg.